

# **INTERSEKSE EN MENSENRECHTEN**

Hoorzitting Kamer van volksvertegenwoordigers, Commissie Gezondheid en Gelijke Kansen – 15 juni 2020  
Bespreking voorstellen van resolutie DOC 55 0974 en DOC 55 0043

Dr. Pieter Cannoot  
Faculteit Recht en Criminologie  
Vakgroep Europees-, Publiek- en Internationaal Recht  
ConstitutUGent – Human Rights Centre

E [pieter.cannoot@ugent.be](mailto:pieter.cannoot@ugent.be)  
T +32 499 21 03 46

Campus Aula  
Universiteitstraat 4, 9000 Gent

[www.ugent.be](http://www.ugent.be)

Het is een understatement om te stellen dat intersekse personen (personen met variaties in de geslachtskenmerken) weinig aandacht genieten in het Belgische recht. Hoewel ongeveer 1,7% van de bevolking een variatie in geslachtskenmerken heeft, zijn er zeer weinig gegevens over deze groep van personen. Bovendien beperkte de internationale en nationale focus zich lange tijd grotendeels tot de medische vragen waarmee intersekse personen geconfronteerd worden. De laatste jaren neemt de juridische activiteit op Europees en internationaal niveau rond lichamelijke diversiteit echter opmerkelijk toe. Zo publiceerden het EU Fundamental Rights Agency (FRA),<sup>1</sup> de Mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa<sup>2</sup> en de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa,<sup>3</sup> de Europese Commissie<sup>4</sup> en het Europees Parlement<sup>5</sup> elk een rapport of aanbevelingen over de fundamentele rechten van intersekse personen. Daarnaast hebben ook verschillende VN-organen (waaronder het VN-Kinderrechtencomité en de Speciale Rapporteur voor foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen) het voorbije decennium gewezen op de mensenrechtenschendingen waarmee intersekse personen te maken krijgen.<sup>6</sup>

Intersekse personen zijn het 'levende bewijs' dat een zuivere binaire invulling van het geslacht niet beantwoordt aan de natuurlijke ontwikkeling van het menselijk lichaam. Desalniettemin is (het grootste gedeelte van) de Westerse maatschappij gebaseerd op de premisse dat mensen hetzij vrouw, hetzij man zijn. Het gaat echter om een sociaal geconstrueerd ideaal dat het lichaam van een individu in een binair keurslijf dwingt.

Deze nota beperkt zich tot twee juridische kwesties (de bescherming van de geïnformeerde toestemming van intersekse personen bij medische behandelingen, en de geslachtsregistratie) en verwijst voor een goed begrip van de 'geslachtsnormaliserende' behandelingen waaraan intersekse kinderen worden onderworpen, alsook de sociale context, naar andere tussenkomsten tijdens de parlementaire hoorzittingen. Hoewel het bestrijden van discriminatie op basis van geslachtskenmerken ook in de toekomst een belangrijke beleidsprioriteit dient te zijn,<sup>7</sup> werd begin 2020 door de federale wetgever al een belangrijke stap voorwaarts gezet door artikel 4, §3 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen aan te vullen met de discriminatiegrond 'sekskenmerken'.<sup>8</sup> Het spreekt voor zich dat de gemeenschappen en gewesten zo snel mogelijk het federale voorbeeld dienen te volgen.

## **Geslachtsnormaliserende behandelingen**

Geslachtsnormaliserende behandelingen vinden vaak plaats op (zeer) jonge leeftijd – en dus alvorens het kind beschikt over voldoende onderscheidingsvermogen om op geïnformeerde wijze in te stemmen – vanuit de overtuiging dat zij zullen bijdragen aan de gezonde fysieke en mentale ontwikkeling van het kind. Daarnaast beogen de behandelingen ook de acceptatie van het kind door de sociale omgeving te stimuleren, toekomstige (hetero)seksuele penetratie mogelijk te maken en overeenstemming met de vermoedelijke genderidentiteit te bereiken. In dergelijke omstandigheden worden de ouder(s)/voogd om toestemming verzocht en wordt dus voorbijgegaan aan de persoonlijke autonomie van de betrokken persoon. Onderzoek bij intersekse personen die geen geslachtsnormaliserende behandelingen ondergingen, toont echter aan dat zij niet noodzakelijk altijd lijden aan de vermeende medisch-psychologische problemen die men koppelt aan een variatie in de geslachtskenmerken. Bovendien duiken geregeld diverse verhalen van intersekse personen op, waarin zij getuigen over de trauma's en pijn die kunnen voortvloeien uit medische behandelingen waarmee zij niet ingestemd hebben, soms met zelfverminking of suicide tot gevolg. Desalniettemin bestaat geen wetenschappelijk correct totaalbeeld van de kwestie óf en hoe aspecten gerelateerd aan intersekse (medische variatiespecifieke aspecten, geslachtsnormaliserende behandelingen, en reacties uit de sociale omgeving) gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van de betrokken. Therapeutische terughoudendheid tot wanneer de betrokken persoon zelf de nodige en/of wenselijke beslissingen kan maken is dus op zijn plaats, indien dit medisch verantwoord is. Er dient immers erkend te worden dat de evaluatie van medische risico's sterk afhangt van individu tot individu. Het juridisch kader met betrekking tot

<sup>1</sup> <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/fundamental-rights-situation-intersex-people>.

<sup>2</sup> <https://rm.coe.int/16806da5d4>.

<sup>3</sup> <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=24232&lang=en>.

<sup>4</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/trans\\_and\\_intersex\\_equality\\_rights.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/trans_and_intersex_equality_rights.pdf).

<sup>5</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html).

<sup>6</sup> Zie o.m. [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)

<sup>7</sup> Zie onder andere de resultaten van de grootschalige LGBTI-bevraging van het EU Fundamental Rights Agency, waaruit blijkt dat gemiddeld 62% van de bevraagde intersekse personen zich gedurende het voorafgaande jaar gediscrimineerd voelde. Zie [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-lgbti-equality\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf).

<sup>8</sup> Wet van 4 februari 2020 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen wat het discriminatieverbod op vaderschap of meemoederschap betreft, BS 28 februari 2020.

intersekse dient dus zowel aan deze noodzakelijke terughoudendheid als de medische verantwoording voor bepaalde behandelingen vorm te geven. Iedere intersekse persoon heeft immers het recht op volledige en correcte informatie over de concrete lichamelijke variatie en de eventuele nood of mogelijkheid tot medische en/of psychologische opvolging gedurende het leven.

Op juridisch vlak maakt het recht op persoonlijke autonomie in medische aangelegenheden deel uit van de patiëntenrechten die worden gewaarborgd door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Hoewel minderjarigen zelf drager zijn van het recht om al dan niet geïnformeerde instemming te geven voor een medische behandeling, voorziet artikel 12 van de wet patiëntenrechten in een vertegenwoordigingsstelsel wanneer de minderjarige, rekening houdend met leeftijd en maturiteit, nog niet beschikt over de verstandelijke capaciteit om autonoom op te treden. In de vroege kindertijd beschikken de wettelijke vertegenwoordigers (ouders/voogd) dan ook over een grote discretie om in te stemmen met medische behandelingen, zonder daarbij de 'best interests'<sup>9</sup> van het kind te schaden en mits een therapeutische noodzaak aanwezig is. De afwezigheid van een therapeutische noodzaak brengt de (burgerrechtelijke en strafrechtelijke) aansprakelijkheid van de arts in het gedrang. Oudere kinderen dienen zoveel mogelijk in de medische besluitvorming te worden betrokken rekening houdende met hun toenemende maturiteit,<sup>10</sup> tot ze uiteindelijk – zelfs voorafgaand aan de meerderjarigheid – autonoom kunnen optreden. Hoewel de wet patiëntenrechten formeel beantwoordt aan de bio-ethische mensenrechtenstandaarden en in principe schendingen van de rechten van intersekse personen zou moeten voorkomen, zorgt de dominante socio-medische invulling van de 'best interests' van minderjarige intersekse personen ervoor dat het huidige juridische instrumentarium niet volstaat om een effectieve mensenrechtenbescherming te garanderen. Het feit dat de grote meerderheid van variaties in geslachtskenmerken geen onmiddellijk medisch ingrijpen veronderstelt, lijkt immers geen impact te hebben op de invulling van het begrip 'medische noodzaak'. Zoals hiervoor al werd gesteld, beogen behandeling al te vaak sociale overwegingen te realiseren, zoals het bevorderen van de acceptatie van het kind door de sociale omgeving, het faciliteren van heteroseksuele geslachtsgemeenschap door penetratie, het bewaken van genderpatronen en het garanderen van toekomstige (hetero)seksuele penetratie mogelijk te maken en overeenstemming met de vermoedelijke genderidentiteit te garanderen. Gelet op de zwaarwichtigheid van een behandeling aan de geslachtskenmerken, de mogelijke risico's die eraan verbonden zijn, en de jonge leeftijd van de betrokken kinderen, wordt de rol van kinderen in de besluitvorming – als zij al oud genoeg zijn om zich een mening te vormen – in elk geval sterk gereduceerd. De wet patiëntenrechten lijkt ten slotte ook geen beperkingen te stellen op de timing van een behandeling bij kinderen, voor zover een therapeutische noodzaak aanwezig lijkt te zijn. Het recht op persoonlijke geïnformeerde toestemming wordt dus sterk beperkt, zonder enige overtuigende noodzaak daartoe.

Omwille van de tekortkomingen in effectieve juridische bescherming van de persoonlijke autonomie van intersekse kinderen, is er op korte tijd een duidelijke eensgezindheid ontstaan onder de hiervoor vermelde internationale mensenrechtenactoren dat een wetgevend ingrijpen vereist is, in de vorm van een *lex specialis* m.b.t. medische behandelingen op de geslachtskenmerken van een persoon. De actoren roepen op tot een verbod op dergelijke behandelingen tenzij de betrokken persoon geïnformeerde toestemming heeft verleend (hetzij autonoom, hetzij via de wettelijke vertegenwoordiger)<sup>11</sup> of wanneer een medische noodzaak een behandeling opdringt. Daarbij dient de medische noodzaak restrictief geïnterpreteerd te worden – de behandeling kan niet uitgesteld worden zonder het leven in gevaar te brengen – en zeker niet gebaseerd te worden op sociale overwegingen (zoals de gewenste esthetiek van geslachtskenmerken, rolpatronen, het vermijden van pestgedrag of het stimuleren van maatschappelijke aanvaarding). Anderzijds mag het niet volledig juridisch verhinderd worden dat intersekse kinderen er vrijwillig zouden mee instemmen om te conformeren aan maatschappelijke verwachtingen inzake geslachtskenmerken.<sup>12</sup> In 2019 ontving België dergelijke aanbeveling van het VN Kinderrechtencomité en het VN Mensenrechtencomité.<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Dit is o.a. vereist door artikel 3 van het VN-Kinderrechtenverdrag en artikel 22bis van de Grondwet.

<sup>10</sup> Rekening houdend met artikel 12 van het VN-Kinderrechtenverdrag en artikel 22bis van de Grondwet.

<sup>11</sup> In dat geval zou – in tegenstelling tot wat nu het geval is – het kind een juridisch afdwingbaar vetorecht hebben ten aanzien van behandelingen als de eigen persoonlijke instemming niet vaststaat, zelfs wanneer de wettelijke vertegenwoordigers de *iure* de rechten van het kind uitoefenen.

<sup>12</sup> Dit veronderstelt uiteraard dat er voldoende beleidsinitiatieven worden ontwikkeld om de maatschappelijke constructies inzake de binariteit van geslacht en gender te ontkrachten in de samenleving, en bij intersekse personen en hun sociale omgeving in het bijzonder. Bovendien zou er binnen het behandelende multidisciplinaire team voldoende terughoudendheid moeten zijn om bij jonge kinderen tot behandeling wegens sociale redenen over te gaan. Het valt immers niet uit te sluiten dat het kind onder druk staat van de sociale omgeving.

<sup>13</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBEL%2fCO%2f5-6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fBEL%2fCO%2f5-6&Lang=en); [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fBEL%2fCO%2f6&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fBEL%2fCO%2f6&Lang=en).

Malta heeft – vanuit mensenrechtenperspectief – wereldwijd de meest progressieve wetgeving met betrekking tot intersekse en dient dan ook gezien te worden als de mensenrechtelijke *best practice*. De wet verbiedt in uitdrukkelijk elke vorm van behandeling en/of chirurgische ingreep ten aanzien van de geslachtskenmerken van een minderjarige (dus ook wanneer zij niet als geslachtsnormaliserend door de zorgkundige worden omschreven), die veilig kan worden uitgesteld tot de betrokken persoon op geïnformeerde wijze toestemming kan geven. Slechts in uitzonderlijke omstandigheden kan zonder toestemming van de minderjarige de behandeling plaatsvinden. In dergelijk geval moet overeenstemming bereikt worden tussen de ouders/voogd die geïnformeerde toestemming verlenen, en een interdisciplinair team. Bovendien moeten de belangen van het kind het doorslaggevende argument vormen. Deze wetgeving beschermt dus ten volle de lichamelijke integriteit en de persoonlijke autonomie van een kind dat wordt geboren met een variatie in geslachtskenmerken, maar biedt de nodige flexibiliteit om het kind dat nog geen toestemming kan geven alsnog te behandelen wanneer diens (medische) belangen dat werkelijk vereisen. De wet heeft echter geen extraterritoriale effecten, waardoor er geen beperking is voor ouders om hun kind in het buitenland te laten behandelen. Bovendien heeft de wet geen bijzondere verjaringstermijn geïntroduceerd voor behandelingen op geslachtskenmerken zonder geïnformeerde toestemming.<sup>14</sup>

Indien België ten volle het fundamentele recht van de persoonlijke autonomie van intersekse personen wil beschermen, is aansluiting bij het Maltese verbodsmodel aangewezen, mét inbegrip van de uitzondering. De wetgever dient daarbij echter aandacht te hebben over mogelijke gevolgen van dergelijk wetgevend ingrijpen ten aanzien van de religieuze jongensbesnijdenis en medische behandelingen bij trans\* jongeren. Daarnaast moet ook de coherentie van de wet patiëntenrechten en in het bijzonder de strafwet maximaal bewaard worden. Geslachtsnormaliserende behandelingen bij intersekse kinderen vertonen immers gelijkenissen met vrouwelijke genitale verminking,<sup>15</sup> en (consensuele) behandelingen op de geslachtskenmerken van (niet-intersekse) minderjarigen om cosmetische redenen. Bovendien moet een wetgevend initiatief noodzakelijkerwijs aangevuld worden met brede en diepgaande sensibilisering, dataverzameling, wetenschappelijk onderzoek, eventuele aanduiding van referentiecentra met erkenningscriteria, en zorgprotocollen. De wet kan immers niet op exhaustieve wijze formuleren welke behandelingen kunnen worden gekwalificeerd als duidelijke medische noodzaak. Tot slot moet de wetgever bijzondere aandacht hebben voor de strafmaat, verjaringstermijn, extraterritorialiteit en de mogelijke (burgerrechtelijke en/of strafrechtelijke) aansprakelijkheid van de wettelijke vertegenwoordiger.

## Overheidsregistratie van geslacht/gender

De kwestie van (wetgeving met betrekking tot) medische behandeling van intersekse personen is nauw verwant aan de overheidsregistratie van geslacht. Er kan immers gesteld worden dat het medische model ten aanzien van intersekse mede heeft geleid tot een duidelijk gebrek aan wettelijke erkenning van een niet-binair geslacht. Anderzijds dient het gezegd dat de binaire normativiteit van het recht – die weerspiegeld wordt in de geslachtsregistratie – mogelijk de druk heeft versterkt die vele ouders voelen om hun kind te laten voldoen aan de maatschappelijke norm. Hoewel artikel 48 van het Burgerlijk Wetboek voorziet in de mogelijkheid om de aangifte van het geslacht van een pasgeboren kind met drie maanden uit te stellen, is dergelijke regel onvoldoende om de normatieve druk op ouders weg te nemen. Na drie maanden moet immers een keuze gemaakt worden voor 'M' of 'V' op basis van een medisch attest, hetgeen tussentijdse medische behandelingen kan aanmoedigen. Intersekse personen, aan wie een bepaald geslacht bij de geboorte wordt toegewezen, hebben – net als iedereen – op grond van artikel 135/1 BW de mogelijkheid om hun geslachtsregistratie aan te passen wanneer die niet in overeenstemming is met de genderidentiteit. Daarbij moet niet langer voldaan worden aan enige medische voorwaarde.

Het Grondwettelijk Hof heeft in arrest 99/2019 (19 juni 2019) de transgenderwet van 2017 –<sup>16</sup> die aan de basis lag van het huidige artikel 135/1 BW – gedeeltelijk ongrondwettig verklaard. Zo oordeelde het Hof dat de afwezigheid van enige erkenning van non-binaire personen een schending uitmaakt van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel, in samenhang gelezen met het recht op genderautonomie. De federale wetgever is nu aan zet en moet zo snel mogelijk de wettelijke lacune invullen. Daarbij valt het

<sup>14</sup> Het valt immers niet uit te sluiten dat kinderen ettelijke jaren na de behandeling op de hoogte worden gesteld van de (werkelijke toedracht van de) ingreep/behandeling. Daarbij kan de gemeenrechtelijke strafrechtelijke of burgerrechtelijke verjaringstermijn al zijn verstreken.

<sup>15</sup> Strafbbaar gesteld door artikel 409 ev. Strafwetboek.

<sup>16</sup> Wet 25 juni 2017 tot hervorming van regelingen inzake transgenders wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht in de akten van de burgerlijke stand en de gevolgen hiervan betreft, BS 10 juli 2017.

niet uit te sluiten dat een derde optie 'X' in de geslachtsregistratie zou worden geïntroduceerd, zowel in het kader van een aanpassing van de geslachtsregistratie als bij de geboorte. De meeste intersekse personen identificeren zich echter als man of vrouw, waardoor een niet-binaire registratie niet aangewezen is. Bovendien dient vermeden te worden dat intersekse kinderen verplicht als 'X' zouden worden geregistreerd bij de geboorte. De kans is reëel dat dergelijke registratie zou leiden tot een grotere kwetsbaarheid voor stigma en maatschappelijke 'othering'.

Naast de introductie van een derde optie 'X' ligt nog een scala aan andere opties open. De wetgever zou er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om de registratie van geslacht en de registratie van genderidentiteit te ont dubbelen,<sup>17</sup> aangezien beide noties niet noodzakelijk met elkaar in overeenstemming zijn.<sup>18</sup> Daarnaast kan de wetgever ervoor kiezen om de verplichte registratie weliswaar te behouden, maar te verwijderen uit de geboorteakte en uit andere identiteitsdocumenten. Er bestaat immers geen overtuigende reden om geslacht of genderidentiteit te beschouwen als elementen van de burgerlijke staat, nu ze slechts bij grote uitzondering leiden tot een differentiatie in de rechtspositie. De registratie zou ook vrijwillig kunnen gemaakt worden. Nog een andere optie is de mogelijkheid om geen vaste categorieën in de registratie aan te bieden, maar elk individu de mogelijkheid te geven om zelf de genderidentiteit te definiëren. Een dergelijke optie zou dan waarschijnlijk gepaard gaan met een uitstel van registratie,<sup>19</sup> tot wanneer de betrokken persoon redelijkerwijs in staat is om zich bewust te zijn van de eigen genderidentiteit. Het spreekt voor zich dat ook vele 'hybride' opties kunnen bedacht worden. In elk geval doet de federale wetgever er goed aan om met de doelgroep in constructieve dialoog te treden, om zo te vermijden dat de geslachtsregistratie (opnieuw) op suboptimale wijze wordt hervormd. In de internationale literatuur komt immers vaak kritiek op het zogenoemde 'derde hokje', waarmee de optie 'X' vaak wordt aangeduid. De 'X' zou als restcategorie net de dominantie en 'normaliteit' van 'M' en 'V' kunnen bestendigen en zou bovendien niet noodzakelijk minder beknottend werken dan een verplichte keuze tussen 'M' of 'V'. Tot slot zou de wetgever ook elke vorm van geslachtsregistratie of genderregistratie kunnen afschaffen, hetgeen vanuit het perspectief van genderautonomie aanbeveling verdient.

## Conclusie

Ten gevolge van sociale constructies inzake de (on)wenselijkheid van lichamelijke en genderdiversiteit, worden intersekse personen geconfronteerd met duidelijke mensenrechtenschendingen. De wetgever en de regering dienen er voor te zorgen dat het gewicht om te conformeren aan maatschappelijke normen van de schouders van individuele intersekse personen wordt gehaald. Inclusiviteit is immers een maatschappelijke opdracht. Het is niet de taak van een intersekse persoon om structurele discriminatie te ontlopen.

<sup>17</sup> De inwerkingtreding van de transgenderwet heeft er toe geleid dat – tenminste vanuit juridisch perspectief – het geslacht en de genderidentiteit van een persoon van elkaar werden ontkoppeld. De verankering van de procedure tot aanpassing van de geslachtsregistratie binnen het recht op genderautonomie veronderstelt dat de 'geslachtsaanduiding' op de identiteitskaart in de eerste plaats dient beschouwd te worden als een attestatie van de genderidentiteit van de betrokken persoon. Tot zolang een individu geen gebruik heeft gemaakt van deze procedure, kan men er van uitgaan dat de geslachtsaanduiding het biologische geslacht en de daaraan – op cismatieve wijze – gekoppelde genderidentiteit attesteert. Slechts een beperkt aantal personen heeft echter toegang tot de administratieve 'genderhistoriek' van een persoon. Enkel de betrokken persoon, de wettelijke vertegenwoordiger, de erfgenamen, hun notaris en hun advocaat hebben recht op een afschrift van de geboorteakte, die informatie bevat over (een aanpassing van) de geslachtsregistratie. Ten aanzien van alle andere personen kan de registratie met andere woorden dus enkel 'bewijs' leveren van de genderidentiteit van een persoon.

<sup>18</sup> Geslachtskenmerken zouden bv. kunnen worden geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier, waarvoor de toegang beperkt is. Daarbij hoeft zelfs niet geregistreerd te worden in termen als 'man', 'vrouw' of 'intersekse'.

<sup>19</sup> Een algemeen uitstel van registratie voor alle personen (en dus niet enkel intersekse personen) zou het voordeel hebben dat het recht de identiteitsontwikkeling kan kinderen niet belemmert en dat intersekse kinderen niet kunnen geïdentificeerd worden louter en alleen op basis van hun geslachtsregistratie. Zie in die zin de recente hervormingen in de Australische deelstaat Tasmanië, waar geslachtsregistratie op de geboorteakte optioneel is. Vanaf 16 jaar kunnen individuen hun genderidentiteit laten registreren (of desnoods aanpassen indien de ouders bij de geboorte alsnog een registratie hebben gedaan). Registratie is vrijwillig en omvat meerdere genderopties, zoals 'male', 'female', 'non-binary', 'indeterminate'. Daarnaast kan de betrokkene ook een eigen omschrijving van de genderidentiteit geven.